

**AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUCÉLIA APARECIDA DE SOUZA LEMOS

O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AS GESTANTES COM SÍFILIS

Juína - MT

2018

**AJES - FACULDADE VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUCÉLIA APARECIDA DE SOUZA LEMOS

O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AS GESTANTES COM SÍFILIS

Trabalho de conclusão de Curso de Bacharel em Enfermagem, apresentado à AJES- Faculdade do Vale do Juruena, para obtenção parcial do título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Profa. Leila Jussara Berlet

Juína - MT

2018

AJES - FACULDADE DO VALE DO JURUENA

LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

LEMOS, Lucélia Aparecida de Souza. **O Cuidado de Enfermagem para as Gestantes com Sífilis**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína - MT, 2018.

Data da defesa: _____/_____/2018.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: **Profa. Ma. Leila Jussara Berlet**
AJES

Membro Titular: **Profa. Ma. Lídia Catarina Weber**
AJES

Membro Titular: **Prof. Ms. Victor Cauê Lopes**
AJES

Local: Academia Juinense de Ensino Superior
AJES - Faculdade do Vale do Juruena
AJES – Unidade Sede, Juína - MT

DECLARAÇÃO DE AUTOR

*Eu, Lucélia Aparecida de Souza Lemos, portadora da Cédula de Identidade RG nº *****-* SEJUSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº *****-36, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Peppa Pig, a porquinha cor de rosa: as novas configurações de desenho animado e o comportamento de crianças de 1 a 6 anos, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína/MT, _____ de _____ de 2018.

Lucélia Aparecida de Souza Lemos

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiro Deus e nossa senhora por ter ajudado na fé, dando força a cada vida para poder conseguir vencer, a caminhada foi longa, vários obstáculos, mas Deus sempre colocou pessoas na minha frente que me ajudou e muito. “O senhor é meu pastor e nada faltará”.

Agradeço meus pais Leonaldo e Marilene que deixei para assim busca de sonho, aos meus irmãos Leandro e Lucinéia e cunhados Natiele e Claudinei, que sempre me apoiaram em todas as decisões, aos meus sobrinhos Mariana, Matheus e Ana Brenda que com simplicidade tornou meus dias, mas alegres. Não poderia de deixar agradecer minha irmã de coração Luciene Pereira de Sá minha amiga, irmã, que desde infância vem caminhando comigo, sabe de toda minha vida das lutas, sorrisos e tristezas que passei até chegar aqui. E aos meus amigos que faculdade me deu que sempre esteve presente nesta caminhada, me dando força para nunca desistir Rai Peres, Talita Castro, Josiane Torrez, Maysa Rezende, Jessica Luana e Katiane Silva. E a minha equipe HMJ que foram segunda família neste processo desenvolvimento e aprendizagem, principalmente as meninas Virginia Santander, Leticia, Lucia, Eliane, Nildeusa, Tia Dja, Debora Queiroz, que desde inicio me ensinou a cada procedimento e técnicas para assim desenvolver um trabalho ótimo, e poder me torna ótima profissional, e, além disto, me ensinaram a amar minha profissão, me ensinou que dias difícil são para torna-se uma pessoa, mas forte e rica na fé.

Aos meus professores que sempre estiveram presentes, ajudando, dando conselhos, sendo, mas que professores amigos, não poderiam deixar agradecer Leda minha primeira professora, mulher sabia, que tenho grande admiração, Fabiana melhor pessoa, maravilhosa, doce, alegre, sempre ajudou, aconselhou, amiga, Lídia amada, amiga, sempre ajudando cada um, não tenho palavras definir, maravilhosa, admiração é pouco que sinto por ela, Victor o melhor professor, amado com seu jeitinho bom ver mundo, e Leila minha orientadora, dedicada, sempre ajudando, tendo paciência, amada.

Pois sempre carreguei comigo que a vida não é mar de rosas, mas mesmo assim tem bons momentos para serem aproveitados.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos amores de minha
vida meu papai: Leonaldo Dias Lemos,
minha mamãe: Marilene Lima de Souza
Lemos e meus sobrinhos: Mariana,
Matheus e Ana Brenda, por sempre esta
ao meu lado apoiando cada passo.

Eternamente grata.

Amo vocês.

Obrigada pelo apoio e educação, acima de
tudo por sempre mostra que Deus é nosso
maior protetor.

“A maior prisão que podemos ter na vida é aquela quando a gente descobre que estamos sendo não aquilo que somos, mas o que o outro gostaria que fôssemos. Geralmente quando a gente começa a viver muito em torno do que o outro gostaria que a gente fosse, é que a gente tá muito mais preocupado com o que o outro acha sobre nós, do que necessariamente nós sabemos sobre nós mesmos.

O que me seduz em Jesus é quando eu descubro que n'Ele havia uma capacidade imensa de olhar dentro dos olhos e fazer que aquele que era olhado reconhecer-se plenamente e olhar-se com sinceridade. Durante muito tempo eu fiquei preocupado com o que os outros achavam ao meu respeito. Mas hoje, o que os outros acham de mim muito pouco me importa [a não ser que sejam pessoas que me amam], porque a minha salvação não depende do que os outros acham de mim, mas do que Deus sabe ao meu respeito.”

Padre Fábio de Melo

RESUMO

Introdução: Com isto existe dificuldade no manejo adequado para sífilis na gestação para o devido tratamento da gestante e seu parceiro em tempo correto, ou seja, para promover uma realização, os profissionais de saúde, inclusive enfermeiros devem participar ativamente das educações assistenciais em sua comunidade em saúde com abordagem de temas de prevenção da doença e cuidados, orientação e capacitações técnicas dos profissionais que realizam acompanhamento com esta gestante. **Objetivo:** Conhecer as evidências científicas sobre sífilis na gestação a partir de dados publicados. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, realizada de forma sistemática na BVS, utilizando as bases de dados LILACS e MEDLINE, a partir dos descritores em saúde: sífilis e gravidez, publicados no período de 2008 a 2017. **Resultados:** Característica Científica Sobre o Cuidado Enfermagem Com as Gestantes Com Sífilis. A partir destes descritores: sífilis gestacional AND gravidez, em si foram encontrados com descritora sífilis gestacional, utilizando as limitações para período de 2008 a 2017. Os artigos apresentam uns aspectos sobre sífilis gestacional e importância do pré-natal, o acompanhamento do enfermeiro na busca do cuidado e orientação ao pré-natal e aos exames durante o período gestacional, aborda com enfermeiro consolida esta estrutura, trazendo algumas abordagens através dos artigos, e casos de sífilis durante a gestação. **Considerações finais:** Foi analisado que a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, por ainda apresentar novos casos, anualmente, em todo mundo e no Brasil. Sobretudo, entre estas está a melhorias na qualidade da assistência no pré-natal, uma vez que através dela pode-se prevenir a forma congênita da doença e captar os acometidos pela sífilis na gestação. O enfermeiro entra com papel importante na orientação desta gestante durante o pré-natal, visando que em suas consultas desenvolva atividades inerentes aonde tem o acolhimento do parceiro durante as consultas.

Descritores: Gravidez. Enfermagem. Sífilis. Sífilis Gestacional. Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Introduction: With this, there is difficulty in the adequate management of syphilis during pregnancy for the proper treatment of the pregnant woman and her partner at the right time, that is, to promote an achievement, health professionals, including nurses, should actively participate in the care educations in their community in health with approach to disease prevention issues and the care, guidance and technical skills of the professionals who follow up with this pregnant woman. **Objective:** To know the scientific evidences about syphilis in gestation from published data. **Method:** This is a bibliographical study, carried out systematically in the VHL using the LILACS and MEDLINE databases, from the health descriptors: syphilis and pregnancy published during the period from 2008 to 2017. **Results:** Scientific Characteristics Nursing Care With Pregnant Women With Syphilis. From these descriptors: gestational syphilis AND pregnancy itself were found with descriptive gestational syphilis, using the limitations for period from 2008 to 2017. The articles present some aspects about gestational syphilis and importance of prenatal care of the nurse in the search of the care and orientation to the prenatal and the examinations during the gestational period, approaches with nurse consolidates this structure, bringing some approaches through the articles, and cases of syphilis during gestation. **Final considerations:** It was analyzed that syphilis is still a major public health problem, as it still presents new cases, annually, throughout the world and in Brazil. Above all, these are improvements in the quality of prenatal care, since through it one can prevent the congenital form of the disease and capture those affected by syphilis during pregnancy. The nurse enters an important role in the orientation of this pregnant woman during prenatal care, so that her consultations develop the inherent activities where she has the reception of the partner during the consultations.

Descriptors: Pregnancy. Nursing. Syphilis. Gestational Syphilis. Prenatal care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição da busca de dados na BVS	20
Quadro 2 - Sinopse dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	23
Quadro 3 - Sinopse dos Artigos Seleccionados para o Estudo.....	26

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 OBJETIVOS	13
1.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 HISTÓRIA DA SÍFILIS	14
2.2 SIFILIS NA GESTAÇÃO E CUIDADO NO PRÉ-NATAL	14
2.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AS GESTANTES COM SIFILIS.....	15
2.4 ABORDAGEM ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA GESTANTES COM SIFILIS	17
3 MATERIAL E MÉTODO	19
3.1 TIPOS DE ESTUDO	19
3.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	19
3.4 COLETA DE DADOS.....	19
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema a sífilis na gravidez, pois estamos vivenciando uma época que está ocorrendo uma epidemia de sífilis, tanto congênita como na população em geral. Salientando que ela é uma infecção sexualmente transmissível (IST), causada por uma bactéria, *Treponema palladium*, e se não for descoberta logo pode levar a vários problemas de saúde, sendo a maior preocupação a da transmissão na vertical, ou seja, durante a gestação (BRUNA 2016).

No período de 2005 a junho de 2017, notificou-se no SINAN um total de 200.253 casos de sífilis em gestantes, dos quais 44,2% foram casos residentes na Região Sudeste, 20,7% no Nordeste, 14,6% no Sul, 11,1% no Norte e 9,4% no Centro-Oeste (Gerson 2017).

Em 2016, o número total de casos notificados no Brasil foi de 37.436, dos quais 17.551 (46,9%) casos eram residente na Região Sudeste, 6.571 (17,5%) na Região Nordeste, 6.608 (17,7%) na Região Sul, 3.890 (10,4%) na Região Norte e 2.816 (7,5%) na Região Centro-Oeste. Em 2016, no Brasil, observou-se uma taxa de detecção de 12,4 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos, taxam superadas pelas regiões Sul (16,3 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos) e Sudeste (14,7 casos de sífilis em gestantes/1.000 nascidos vivos). O ministério da saúde aborda alguns casos que ocorre no Brasil, mostrando os dados epidemiológicos de cada estado. (Adeilson 2017).

A atuação do enfermeiro na educação em saúde, com intervenções, tornasse sujeito ativo na promoção em saúde, o enfermeiro tem papel na elaboração e na prática de intervenções educativas, com foco da profissão do cuidado em saber que prevenção e cuidado tem elementos que salienta o sujeito, tendo sujeitado um estilo de vida diferente. Que dispõe de um material educativo e instrumental adequado que vai facilitar as orientações (SILVA et, al; 2013).

Na educação em saúde representa um dos principais elementos para promoção em saúde de forma que cuidado tem desenvolvimento da consciência crítica, possibilitando a produção que propicia a cuidarem melhor de si mesmo e seus familiares, na educação em saúde intimamente relacionada com papel exercício profissional em saúde com educadores excelentes (MARCIA 2016).

O enfermeiro deve-se utilizar tecnologias educativas que emancipação como instrumento para facilitar o dialogo e promover a educação em saúde, tendo como base as tecnologias educativas, as cartilhas que podem ser consideradas como meio comunicação para

promover saúde, além de lançar informações, proporcionando, uma prática educativa assim compartilhando conhecimento, para contribuir na prática e discussão (SILVA, 2013).

Desta forma justifica-se conhecer as publicações dos últimos anos, visto que o grande “bum” da sífilis começou em 2016, tornando-se notícia na mídia. Este estudo pretende averiguar quais as pesquisas foram realizadas antes e após, deste novo contexto da sífilis, e mostrando o enfoque dados aos indivíduos em idade fértil. Como futura enfermeira preocupada com a atenção primária a estas gestantes e assumo grande responsabilidade, participando diretamente de atividades de promoção da saúde e proteção específica. Assume, também, um importante papel na avaliação das necessidades físicas, socioeconômicas, emocionais e educativas das gestantes, através da Consulta de Enfermagem (Araújo 2010).

No desenvolvimento do programa de educação, atividade da enfermagem de acolher a gestante e sua família de forma que possa ouvir suas dúvidas e questionamentos, não tendo quaisquer julgamentos ou preconceitos, criando assim um vínculo de profissional e usuário de confiança, ou seja, faça com esta gestante sinta-se a vontade para retirar todas as suas dúvidas e fazer seus questionamentos referente a suas transformações perante o processo de gestação, e que sempre deixe disponível que seu companheiro acompanhe as consultas (Marconi 2017).

A consulta momento oportuno que ele possui de promover a educação em saúde em relação ao ciclo reprodutivo, planejamento familiar, sexualidade, DSTs, amamentação, nutrição, higiene, parto e puerpério, o momento de identificar os riscos precocemente desta gestante (Brasil 2011).

Enfermeiro deve-se mostrar bem visto e sendo valorizado pela comunidade, sendo apto e capaz de realizar suas consultas do pré-natal, de forma segura, eficaz e comunicativa. Assim sendo capaz de conscientizar a sua clientela da importância das realizações no período gestacional assim inserindo a gestante e sua família de forma ativa e participativa no desenvolvimento da prevenção e promoção em saúde (Marques 2011).

1 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as evidências científicas sobre sífilis na gestação a partir de dados publicados no período de 2008 a 2017.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA SÍFILIS

A sífilis em si tem 600 anos desde século XV, mesmo assim é uma doença considerada grave para saúde pública depois descoberta penicilina em 1940 esteve melhora nos cuidados com diminuição na sua incidência. A sífilis corresponde um quadro infeccioso de evolução crônico originado pela bactéria espiroqueta *treponema pallidum* que seus transmissores são por via sexual de forma adquirida ou vertical, pode ocorrer em surtos e períodos de latência de duração que varia de pessoas. A manifestação existe em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. E observação na sífilis em gestantes é fundamental para que de modo sua notificação compulsória seja obrigatória (GABRIELA 2017).

Realizar o teste VDRL ou RPR no primeiro trimestre da gravidez ou na primeira consulta, e outro no início do terceiro trimestre da gravidez (para detectar infecção próxima ao final da gestação). Na ausência de teste confirmatório (sorologia treponêmica) considerar para o diagnóstico as gestantes com VDRL (RPR) reagente, com qualquer titulação, desde que não tratadas anteriormente. As consequências da sífilis materna sem tratamento incluem abortamento, natimortalidade, nascimento prematuro, recém-nascido com sinais clínicos de Sífilis Congênita ou mais frequentemente, recém-nascida aparentemente saudável que desenvolve sinais clínicos posteriormente (Sheila 2008).

2.2 SIFILIS NA GESTAÇÃO E CUIDADO NO PRÉ-NATAL

A sífilis na gestação, ultimamente esta acometendo maior parte das mulheres, a sífilis é circulação *T. Pallidum*, deve-se ter o acolhimento e ações educativas para a gestante e seu parceiro e/ou familiares, orientação sobre o pré-natal (gestante e parceiro), cadastramento na unidade básica, preenchimento do cartão da gestante e da ficha de acompanhamento do pré-natal, orientação quanto à maternidade de referência para a realização do parto. (GABRIELA 2017).

Avaliação dos resultados de exames, monitoramento de idade gestacional, vitalidade fetal, pressão arterial e peso, busca ativa em caso de não comparecimento da gestante à consulta, reavaliação de acordo com exames laboratoriais e evolução clínica, com reclassificação de risco e revisão do cronograma de consultas se necessário, agendamento da próxima consulta.

Tratamento para sífilis no pré-natal, estantes ou nutrizes comprovadamente alérgicas à penicilina, após teste de sensibilidade à penicilina, devem ser dessensibilizadas e posteriormente tratadas com penicilina, a impossibilidade, para a sífilis recente, para a sífilis tardia, estes casos, a gestante não será considerada adequadamente tratada para fins de transmissão fetal, sendo obrigatória a investigação e o tratamento adequado da criança logo após seu nascimento. (CARMEM, 2017).

2.3 O CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA AS GESTANTES COM SIFILIS

Em estão à sífilis congênita nos dia atuais causa muitas mortes fetais, prematuridades e graves sequelas RN, para obter controle da doença relaciona á qualidade da assistência á saúde deste pré-natal até maternidade, ou seja, é rotina no cuidado de enfermagem com pré-natal na rede básica de saúde a realização teste rápido para sífilis utilizando método não *treponêmico venereal disease research laboratory* (VDRL), nas primeiras consultas desta gestante, e após no inicio do terceiro trimestre e depois na admissão hospitalar desta gestante, que ira totalizar as três testagens (Marjorie 2015).

Na ocasião do parto as maternidades tem oferecer como rotina o VDRL ou teste rápido para as parturientes assim que deu entrada na unidade, percebe-se que problema que envolve a sífilis esta relacionado múltiplos fatores que ocorre dificultar e acabando agravando tanto na assistência de um pré-natal inadequado, a não solicitação exames principalmente VDRL no 1 e 3 trimestre da gestação, dificuldade em interagir o parceiro nas consultas e acompanhamento ao tratamento, sobre desconhecimento sobre a evolução da doença, sua transmissão, as formas de prevenção, falta do registro de informações dos resultados da sorologia e realização do tratamento com esta gestante e seu parceiro, especificar numero e doses de penicilinas aplicadas (ANA CAROLINE, 2017).

Com isto existe dificuldade no manejo adequado para sífilis na gestação para o devido tratamento da gestante e seu parceiro em tempo correto, ou seja, para promover uma realização, os profissionais de saúde, inclusive enfermeiros devem participar ativamente das educações assistenciais em sua comunidade em saúde com abordagem de temas de prevenção da doença e cuidados, orientação e capacitações técnicas dos profissionais que realizam acompanhamento com esta gestante (ANDRADE, et, al; 2013).

Os casos de prevalência em sífilis em parturientes é mecanismo de vigilância, prevenção e controle, sobre tudo em pais com sistema de atenção á saúde, esta apresentação atua em diferentes condições demográficas, econômicas, sociais, culturais de saúde. E os principais fatores associados sífilis na gestação estão relacionados à desigualdade sociais e regionais, aliadas a oportunidades de diagnóstico e intervenção (Cunha 2010).

No cuidado com pré-natal foi incluída a promoção na saúde, a prevenção e tratamento dos problemas que ocorreu durante este período gestacional e após o parto assim qualidade assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde, tem fator essencial para adesão nas mulheres ao pré-natal, e importante que interferência no trimestre inicial e números de consultas exercem sobre a qualidade da assistência pré-natal. O avanço ao tratamento qualificado é barreira para o controle, mas estipulava que gestantes diagnosticadas durante pré-natal permaneciam infectadas na admissão para o parto, apesar da disponibilidade de terapia eficaz na rede publica de saúde (EDGAR, 2010).

A prevalência da sífilis teve diminuição nos pais não significando que importância das ações de saúde minimizou, mas continua afetando mulheres grávidas, gerando uma carga de morbimortalidade infantil, que poderia ser evitada no tratamento adequado, ou seja, sistema publica de saúde já considerou que as causas de mortes por sífilis seria reduzido e evitado diante da adequação a atenção à mulher na gestação, apresentando a efetividade dos serviços de saúde como condição de controle, em especial a sífilis congênita. E apontam a vulnerabilidade social e desigualdade em saúde como constituintes da prevalência da sífilis gestantes, com problemas inerentes a articulação no controle da sífilis nos pais no sentido de abordagem e identificando as populações (CUNHA, 2010).

O enfermeiro tem fortalecimento na atenção pré-natal, em que consulta é identificada aos fatores de riscos gestacionais a fim de diminuir as implicações na saúde das gestantes, em especial aquelas com sífilis. Atuação do enfermeiro tem extensão na cobertura e na qualidade da atenção ao pré-natal, ou seja, a qualificação e humanização se da pela incorporação de condutas acolhedora, sem houver intervenções desnecessárias, para que não seja de fácil acesso aos serviços de saúde, mas qualidade das ações que integram aos níveis das atenções, como promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e recém-nascida desde ambulatório básico ao hospital (MILVA, 2017).

Assim *Treponema pallidum* é um comportamento de infecção nas gestantes e parturientes para assim um planejamento, avaliação, tratamento, prevenção e controle da doença. A gestante com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco, tendo responsabilidade do médico e enfermeiro como controle do seu acompanhamento, a equipe deve ser responsável no ESF e dar continuidade a atenção, o enfermeiro deve ser protagonista e capacitado na orientação das gestantes sobre uso correto da medicação tendo objetivo de prevenir uma possível consequência para gestante e recém-nascido, isto nas consultas (JACQUELINE 2017).

Nota-se que o não acompanhamento pré-natal é considerado fator de risco para gestante principalmente quando é sífilis congênita. Pois se torna um fator que ocorre má qualificação da quantidade insuficiente dos profissionais para atenção ao pré-natal de qualidade, ou seja, é considerado que gravidade pode ser potencial e fatal no caso sífilis congênita, é recomendado que fossem realizados dois testes durante o acompanhamento do pré-natal, na primeira consulta e outra com 30 semanas de gestação e um terceiro no momento do parto. E os métodos para diagnosticar a infecção materna dependem em que fase esteja. O exame *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL), pode ser de caráter qualitativo (reagente ou não reagente) ou quantitativo (anticorpos), mas quantitativo tem preferência no diagnóstico inicial de sífilis (REJANE, 2017).

2.4 ABORDAGEM ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS E ORIENTAÇÕES PARA GESTANTES COM SIFILIS

A conduta do enfermeiro sobre atenção a gestantes com sífilis tem demonstrado uma função importante para manejo adequado e controle aos agravos, isto visto que enfermeiro, mas suas equipes participem das informações baseados na atenção primária que inclui doenças sexualmente transmissíveis (DST). O enfermeiro tem contribuição decisiva em orientações e ações eficientes para combate à sífilis, ou seja, isto com resolubilidade dos problemas (MILVA, 2017).

O enfermeiro tem controle da sífilis gestacional e sobre tratamento com orientação correta, discutindo sobre usos preservativos nas relações sexuais; promover educação em saúde; praticas de exames; e captação dos parceiros, e recomenda os exames complementares para protocolo do pré-natal; testes rápidos; orientação da vacinação das gestantes contra tétano e hepatite B; identificar gestantes com sinal de alarme e de alto risco e realizar encaminhamento

obstétrico; o desenvolvimento de atividades educativas, individuais e em grupos; realizar orientação e prevenção da gestante do risco de vulnerabilidade (RAYANE 2017).

Mostra-se que captação e orientação da gestante e parceiro pelo enfermeiro contribuem para as ações no combate à sífilis com compromisso e segurança da gestante, parceiro e recém-nascido tendo responsabilidade das complicações gestacionais de prevenir na atenção pré-natal adequado, prevenção e tratamento durante período gestacional ate pós-parto (Milva2017).

Percebemos que em alguns casos a falta de disponibilidade de medicamentos necessários ao tratamento, e uma grande resistência das gestantes ao tratamento onde relata ser doloroso, ou seja, em alguns casos esta gestante abandona o tratamento, é fato preocupante para profissionais da unidade já que é necessário que esta gestante e seu parceiro atendam ao tratamento em conjunto de forma correta. E quando a sífilis gestacional não é tratada ou inadequadamente tratada, pode haver um abortamento, prematuridade e natimortalidade com este feto (JACQUELINE, 2017).

E enfermeiro e sua equipe devem realizar orientações para esta gestante, demonstrando a importância do tratamento correto, além do esclarecimento correto sobre caso esta gestante abandone o tratamento ou não conclua. Enfermeiro na sua atuação no pré-natal tem qualidade capaz de diagnosticar precocemente a sífilis, orientar ao tratamento entre gestante e seu parceiro, sendo assim realiza prevenção vertical da doença, tendo uma melhoria nos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal. Esta forma o enfermeiro atuantes no acompanhamento ao pré-natal a gestantes com sífilis, deve ter conduta de prevenção tendo uma qualidade na assistência, e vale destacar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros no período do pré-natal para gestantes com sífilis (RAYANE, 2017).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que tem material já elaborado, constituído por livros e artigos científicos. Fato de permitir a cobertura, mas ampla do fenômeno que poderia ser pesquisa direta. E convêm aos pesquisadores as condições de que dados obtidos, analisados em profundidade cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições e fontes diversas, observando cuidadosamente (GIL, ANTONIO CARLOS; 2011).

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estudos originais em formato de artigo, com resumos disponíveis para leitura.
- Com delimitação temporal de 2008 a 2017
- Disponíveis gratuitamente na integra
- No idioma português

3.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- Artigos repetidos nas bases de dados

3.4 COLETA DE DADOS

Estes artigos foram buscados nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas através do site de busca Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Foram utilizados os artigos selecionados para estudo como palavras chaves de acordo com necessidade de análise do estudo, contendo as seguintes informações: ano publicação, nomes dos autores e titulação, revista de publicações, objetivos do estudo e método do estudo. Os artigos foram buscados e utilizados com as seguintes palavras chaves: sífilis gestacional AND gravidez.

Quadro 1 - Descrição da busca de dados na BVS

Base	Total	Com filtro	Repetidos	Pré-selecionados	Total de selecionados
LILACS	366	73	14	33	8
MEDLINE	1824	24	2	16	10

Fonte: A Autora, (2018).

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada a leitura na íntegra de forma sistematizada, e desta forma os estudos foram selecionados e codificados e distribuídos em quadros. a codificação dos estudos foi realizado com a letra a, seguido de números crescentes, ex.: A01, A02, etc.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Característica Científica Sobre o Cuidado Enfermagem Com as Gestantes Com Sífilis.

A partir destes descritores: sífilis gestacional AND gravidez, em si foram encontrados com descritora sífilis gestacional, utilizando as limitações para período de 2008 a 2017.

Os artigos apresentam uns aspectos sobre sífilis gestacional e importância do pré-natal, o acompanhamento do enfermeiro na busca do cuidado e orientação ao pré-natal e aos exames durante o período gestacional, aborda com enfermeiro consolida esta estrutura, trazendo algumas abordagens através dos artigos, e casos de sífilis durante a gestação.

Estes artigos foram representados em quadro contendo os seguintes itens: nome do artigo, ano publicação, revista publicada, objetivos e métodos. Dos 14 autores dos artigos científicos selecionados para o estudo, 02 mestres enfermagem, 03 especialistas em enfermagem, 06 doutorado em medicina, 01 enfermeiro, 01 mestre pediatria, 01 especialista em biomedicina, ou seja, este estudo objetivou na importância entre enfermagem e sua equipe para o cuidado com gestante portadora sífilis na gestação.

No segundo quadro traz dados da pesquisa MEDLINE em números de artigos pesquisados, ou seja, foram encontrados 1824 artigos, após refinando para período 2008 á 2017, disponível na integra, versão português, deste todos lidos e selecionados somente de pesquisas recentes, dispondo sobre sífilis gestacional, selecionados 24 artigos, só final usei 10 artigos para assim enriquecer a pesquisa, trazendo informações e dados sobre como sífilis gestacional vem crescendo em nosso país. E usei base dados da LILACS, foram obtidos 366 artigos dos anos 2008 á 2017, disponível integra, versão português, total selecionei 73 artigos, ao final utilizei somente 8 artigos, alguns excluídos pois já eram repetidos.

Todos os artigos selecionados apresentam dados sobre sífilis na gestação, mostrando a importância do cuidado na rede básica de saúde, com esta gestante e os exames laboratoriais, a cada trimestre da gestação e no momento do parto, e também o acompanhamento do parceiro nas consultas do pré-natal.

Os estudos objetivam identificar a importância da comunicação do enfermeiro com a gestante e seu parceiro, as dificuldades encontradas nesse processo, as estratégias que o profissional adota ao se deparar com essa clientela, verificando a importância do pré-natal, consultas, exames, coleta de dados e anotações assim objetivando a qualidade da assistência.

Assim os artigos selecionados mostraram dados epidemiológicos da sífilis gestacional, os agravos que ocorrem durante a gestação, na coedição do parto e para recém-nascido. Os artigos analisados propuseram apresentar características de como a sífilis gestacional, nesta ementa de dos anos 2008 a 2017 onde foram analisados e lidos os artigos mostram no Brasil o fenômeno que vem crescendo em nosso país, assim mostrando a importância do acolhimento do pré-natal, exames, acompanhamento do parceiro nas consultas.

A primeira consulta é de suma importância na assistência da qualidade do pré-natal, o profissional necessita ter ótima anamnésia para assim ter logo um diagnóstico inicial de forma rápida, para conduzir o tratamento e acompanhamento desta gestante, até momento do parto e também no período puerpério, sendo assim favorecendo na qualidade da saúde da gestante e feto, evitando complicações para ambos.

Quadro 2 - Sinopse dos Artigos Seleccionados para o Estudo

CÓD.	TÍTULO	Autor	Ano	BASE DE DADOS.
A01	Sífilis em parturientes no Brasil: prevalência e fatores associados, 2010 a 2011.	Alessandro Ricardo Caruso da Cunha e Edgar Merchan-Hamann	2010-2011	MEDLINE
A02	Sífilis materna e congênita: ainda um desafio	Daniela Mendes dos Santos Magalhães Inês Aparecida Laudaes Kawaguchi Adriano Dias Iracema de Mattos Paranhos Calderon	2013	MEDLINE
A03	Gestações subsequentes em mulheres que tiveram sífilis na gestação	Marjorie Garlow Hebmuller Humberto Holmer Fiori Eleonor Gastal Lago	2015	MEDLINE
A04	Sífilis na gestação; Perspectivas e condutas do enfermeiro.	Jacqueline Targino Nunes, Ana Caroline Viana Marinho, Rejane Marie Barbosa Davim, Gabriela Gonçalo de Oliveira Silva, Rayane Saraiva Felix5, Milva Maria Figueiredo de Martino.	2017	MEDLINE
A05	Conhecimento dos Enfermeiros acerca do Manejo da Gestante com Exame de VDRL Reagente	Roumayne FV Andrade1, Nara BG Lima2, Maria AL Araújo3, Denise MA Silva4, Simone P Melo5	2010	MEDLINE
A06	Reação de Jarisch-Herxheimer em Gestante com Sífilis: Relato de Caso	Rinara Grossi1, Ana Carolina Barros1, Ramon Andrade2, Carolina Galvão3, Helena Reis4, Dennis C Ferreira5, Glaucio de Moraes6, Philippe Godefroy7	2011	MEDLINE
A07	Sífilis e Gestação: Estudo Comparativo de Dois Períodos (2006 e 2011) em População de Puerperas	Ernesto Antonio Figueiró-Filho1, Silvia SA Freire2, Bruno A Souza3, Gabriela S Aguenta3, Cristiane M Maedo3	2006-2011	MEDLINE
A08		Gustavo Thomaz de Aquino1	2012	MEDLINE

	PERFIL DAS MULHERES PORTADORAS DE Sífilis Gestacional em Santa Catarina no ano de 2012	Helena Caetano Gonçalves e Silva ²		
A09	Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013	Solange Maria Nonato ¹ Ana Paula Souto Melo ² Mark Drew Crosland Guimarães ³	2010-2013	MEDLINE
A10	Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro	Rosa Maria Soares Madeira Domingues ¹ Lilian de Mello Lauria ² Valeria Saraceni ² Maria do Carmo Leal ³	2012	MEDLINE
A11	Sífilis congênita: evento sentinela da qualidade da assistência pré-natal	Rosa Maria Soares Madeira Domingues ^I Valeria Saraceni ^{II} Zulmira Maria de Araújo Hartz ^{III} Maria do Carmo Leal ^{IV}	2012	LILACS
A12	Incidência da sífilis congênita no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família	Cinthia Lociks de Araújo ^I Helena Eri Shimizu ^{II} Artur Iuri Alves de Sousa ^{III} Edgar Merchán Hamann ^{II}	2012	LILACS
A13	Avaliação das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e sífilis em maternidades públicas de quatro municípios do Nordeste brasileiro	Vilma Costa de Macêdo ¹ Adriana Falangola Benjamin Bezerra ¹ Paulo Germano de Frias ² Carla Lourenço Tavares de Andrade ³	2009	LILACS
A14	Aderência ao seguimento no cuidado ao recém-nascido exposto à sífilis e características associadas à interrupção do acompanhamento	Marjorie Cristiane Feliz ^I , Adeli Regina Przybiczen de Medeiros ^{II} , Andrea Maciel Rossoni ^{III} , Tony Tahnus ^{III} , Adriane Miro Vianna Benke Pereira ^{IV} , Cristina Rodrigues ^I	2016	LILACS

A15	Análise dos casos de notificação de sífilis congênita em um hospital de referência de Niterói, 2008-2015	Larissa Franco Motta de Souza ¹ , Priscila Morais Monteiro ¹ , Ananda dos Santos Mota ¹ , Edilbert Nahn Pellegrini Júnior ² , Mauro Romero Leal Passos ¹	2008-2015	LILACS
A16	Prevalência de sífilis e fatores associados em pacientes atendidos no laboratório da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista (BA)	Muccio Costa Gondim Pires ¹ , Caline Novais Teixeira Oliveira ² , Cláudio Lima Souza ³ , Márcio Vasconcelos Oliveira ³	2013	LILACS
A17	Manejo de sífilis em gestantes e seus recém-nascidos: ainda um problema?	Roberta Maia de Castro Romanelli ¹ , Ericka Viana Machado Carellos ² , Helen Cristina de Souza ³ , Andre Tunes de Paula ³ , Lucas Vieira Rodrigues ³ , Werley Meira de Oliveira ⁴ , Hercules Hermes Riani Martins Silva ⁴ , João Paulo Tomaz da Cunha Sacramento ⁵ , Gláucia Manzan de Queiroz Andrade ⁶	2015	LILACS
A18	Soroprevalência para toxoplasmose, sífilis, hepatite b, hepatite c, rubéola, citomegalovírus e vírus da imunodeficiência humana em gestantes atendidas no hospital universitário Antônio Pedro, Niterói (RJ) entre 2008 e 2012	Remberto Mauricio de la Cruz Vargas Viltel ¹ , Kátia Martins Lopes de Azevedo ² , Sérgio Setúbal ² , Solange Artimos de Oliveira ²	2008-2012	LILACS

Quadro 3 - Sinopse dos Artigos Seleccionados para o Estudo

CODIGO	OBJETIVO	METODO	RESULTADO
1	Estudo analisa os casos notificados de sífilis em gestantes e os possíveis desfechos para o feto e o recém-nascido em Fortaleza, Ceará.	Trata-se de um estudo transversal que analisou as fichas de notificação de gestantes com sífilis e seus respectivos conceitos no período de 2008 a 2010.	Foi identificado um total de 350 casos de SG anos de 2008 a 2010. Durante esses anos, foram notificados 89, 115 e 146 casos de SG, correspondendo a 22,3%, 21,6%. Após relacionamento do banco de dados foram analisadas 175 fichas de mães e conceitos, incluindo natimortos e abortos. Os casos analisados de SG corresponderam a 50%.
2	Averiguou-se a soroprevalência para HIV, sífilis, toxoplasmose, citomegalovirose e rubéola em gestantes de Sergipe, nordeste do Brasil, verificando-se a associação com idade e procedência	Selecionaram-se 9.550 gestantes com VDRL positivos.	Caso sífilis de 10 a 19 anos total de 0,4. 20 a34 anos 1,2. >35 anos 0,9 total de 0,9 casos de sífilis.
3	O objetivo deste estudo foi descrever a prevalência de sífilis e HIV em parturientes atendidas nas maternidades públicas, Vitória, ES. No período de janeiro a maio 2007.	Estudo descritivo em corte transversal realizado em parturientes que buscaram atendimento nas três maternidades públicas de Vitória, maternidades de baixo, médio e alto risco.	Se sífilis foi de 0,4% (IC95% 0,2%-0,9%).

4	Descrever as características de gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal.	Foi feito um estudo retrospectivo descritivo conduzido por revisão de prontuários de 48 gestantes com sífilis materna e desfecho de óbito fetal, admitidas no período 2005-2008, no Hospital Geral de Nova Iguaçu, Baixada Fluminense, Estado do Rio de Janeiro.	Apenas 30,8% (8/26) das pacientes com alguma visita ao pré-natal tiveram a sífilis primeiramente detectada nessa fase de acompanhamento. No momento do parto, observou-se que 95,8% (46/48) das pacientes realizaram o VDRL e 91,3% (42/46) apresentou titulações.
5	O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência em gestantes e a taxa de transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B no município de Itajaí - SC, no período de 2002 a 2007.	Este foi um estudo longitudinal retrospectivo, de base populacional, compreendendo os períodos de 2002 a 2007 para HIV e 2004 a 2007 para sífilis e hepatite B, utilizando os dados sistematizados dos sistemas de informação estadual e municipal.	A prevalência da sífilis em gestantes foi de 0,43% (44/10147 gestantes). A transmissão vertical da sífilis foi de 68,89% no período de 2004 a 2007.
6	Analisar o perfil sociodemográfico e comportamental dos parceiros sexuais, a proporção daqueles inadequadamente tratados e os motivos da não realização do tratamento.	Estudo quantitativo cuja coleta de dados ocorreu de maio a outubro de 2008, em cinco maternidades públicas de Fortaleza, Ceará.	No período de 6 meses foram entrevistadas 58 parturientes com VDRL reagente.
7	Este estudo descritivo coletou informações sociodemográficas, obstétricas.	Diagnóstico e tratamento da gestante/puérpera e parceiro das 67 gestantes/puérperas notificadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação,	Durante o período de coleta de dados foram identificadas setenta gestantes com VDRL reagente no parto ou durante o pré-natal.

		usuárias de maternidades públicas do Distrito Federal, Brasil, entre 2009 e 2010.	
8	Identificar e descrever casos de sífilis congênita e materna notificados e não notificados em uma cidade brasileira de médio porte.	Trata-se de estudo descritivo e retrospectivo que avaliou 214 prontuários de gestantes e recém-nascidos (RNs).	De 214 prontuários avaliados, foram identificados 93 casos de sífilis materna e 54 casos de sífilis congênita.
9	Objetivou-se avaliar a frequência das infecções por sífilis, rubéola, hepatite B, hepatite C, toxoplasmose, doença de Chagas, HTLV I/II, herpes simples, HIV-1 e citomegalovírus em gestantes e relacionar a faixa etária das pacientes com a frequência das infecções.	Estudo transversal de 32.512 gestantes submetidas à triagem pré-natal no período de novembro de 2002 a outubro de 2003.	As 32.512 gestantes triadas tinham entre 11 e 49 anos. 0,8% VDRL positivo.
10	Analisar o conhecimento dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza, Ceará, acerca das ações de prevenção, tratamento e controle da sífilis na gestação.	Estudo descritivo quantitativo, realizado nos meses de agosto e setembro de 2010, cuja amostra se constituiu de 160 enfermeiros.	Não tinham conhecimento adequado sobre os tipos de testes treponêmicos e não treponêmicos 76,2% dos enfermeiros, 83,7% sobre a conduta diante do VDRL com titulação 1:1, 59,4% com realação ao tratamento para a fase secundária da doença e 66,9% tinham dificuldade de identificar as fases da sífilis recente.

11	O estudo objetiva traçar o perfil epidemiológico das gestantes sífilíticas notificadas no SINAN no ano de 2012, do estado de Santa Catarina.	Trata-se de estudo de delineamento ecológico caracterizado por abordagem quantitativa a partir de pesquisa junto à base de dado SINAN – Sistema Nacional de Agravos e Notificações - dos casos notificados por sífilis gestacional no Estado de Santa Catarina	Foram notificados 328 casos de sífilis gestacional no ano de 2012. A idade entre as mulheres variou de 14 a 44 anos
12	Determinar o perfil epidemiológico das gestantes com VDRL reagente atendidas no Centro de Saúde.	Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, mediante verificação direta nos prontuários de pacientes com notificação de sífilis gestacional na Vigilância Epidemiológica.	O início do pré-natal ocorreu no 1.º trimestre em 40,9%, com o número de consultas igual ou inferior a cinco em 68,3% e 13,6% não realizaram pré-natal. O VDRL foi realizado nos 2.º trimestre em 36,4%, no 3.º trimestre em 18,2% e no pós-parto em 18,2%.
13	O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho de OL Syphilis (OrangeLife, Brasil), um teste imunocromatográfico rápido, para o diagnóstico de sífilis gestacional.	Um total de 185 mulheres grávidas no pré-natal foi avaliado por sífilis OL. Os resultados foram comparados com os métodos tradicionais: Laboratório de Pesquisa de Doenças Venéreas e Reaginas de Plasma Rápido (VDRL e RPR) como ensaios de seleção e FTA-ABS como teste confirmatório.	A prevalência de sífilis nessa população foi de 6,49% (IC 3,40 a 11,06%). A sensibilidade do teste rápido (TR) foi de 91,67% (IC95% 61,52 a 99,79%) e a especificidade foi de 100%.
14	Conhecer a prevalência da infecção pelo HIV e pelo <i>Treponema pallidum</i>	Estudo transversal, descritivo com dados coletados do cartão pré-natal e dos prontuários de 480 parturientes envolvidas no estudo. Para o	Houve predomínio da faixa etária de 20 a 29 anos nas mulheres com VDRL reagente no parto. A maioria das parturientes frequentou o pré-natal; destas, início com

	em parturientes atendidas em uma maternidade de referência do SUS.	diagnóstico de sífilis e de infecção pelo HIV foi considerado a realização de 2 testes na gravidez e um no parto.	76,3% com o primeiro VDRL e entre as que tiveram 6 ou mais consultas a cobertura do segundo teste foi 37,6% para VDRL.
15	Determinar a prevalência de sífilis, incluindo as formas gestacional e congênita, e fatores associados em pacientes atendidos no laboratório da Fundação de Saúde de Vitória da Conquista.	Estudo de corte transversal retrospectivo realizado com dados secundários obtidos do sistema de laudos e norteado pela planilha de notificação para sífilis do laboratório da FSVC no período de julho de 2012 a julho de 2013, obedecendo aos critérios da Portaria nº 3.242, de 2011.	Foram identificados 134 pacientes com provas diagnósticas positivas para sífilis entre 6.699 pacientes testados, revelando uma prevalência global de 2%. A prevalência da sífilis congênita foi de 2,84% e a de sífilis gestacional de 2,24%. Destaca-se entre os positivos que 19,4% dos pacientes tinham idade igual ou inferior a um ano, 37,3% eram gestantes, 94% residiam na zona urbana e 47% tinham títulos de <i>venereal disease research laboratory</i> (VDRL) de até 1:4. Desses pacientes com teste primário positivo, 94% tiveram positividade no teste confirmatório.
16	Avaliar a abordagem de sífilis em gestantes e seus recém-nascidos encaminhados para centro de referência.	Estudo transversal, de março de 2012 a abril de 2013. A coleta de dados foi realizada em prontuários de pacientes.	Um total de 31 recém-nascidos foi encaminhado devido à triagem materna com <i>Venereal Disease Research Laboratory</i> (VDRL) materno positivo durante a gestação, com 4 mulheres adequadamente tratadas.
17	Determinar a soroprevalência de toxoplasmose, sífilis, hepatite B, hepatite C, rubéola, citomegalovírus (CMV) e infecção pelo vírus da	Foi feito um estudo transversal por meio de revisão de testes sorológicos registrados nos prontuários médicos de gestantes atendidas, de 2008 a 2012, no Ambulatório de Pré-Natal.	Da conclusão final obteve 1,5% para sífilis.

	<p>imunodeficiência humana (HIV) em gestantes acompanhadas no Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói (RJ).</p>		
18	<p>Analisar a epidemiologia da sífilis gestacional e sua transmissão materno-fetal em Cascavel (PR), visando contribuir para a melhoria das ações de controle desse agravo.</p>	<p>Trata-se de estudo transversal e descritivo realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Cascavel. Foram coletadas, a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), informações sociodemográficas e variáveis relacionadas ao diagnóstico e tratamento de 135 gestantes com sífilis residentes em Cascavel, notificadas entre 2008 e 2013.</p>	<p>A incidência de sífilis em gestantes esteve em ascensão no período em estudo, tendo contribuído para uma transmissão vertical de 23,3% e para a manutenção das taxas de incidência de sífilis congênita acima das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Embora 95,6% das gestantes tenham realizado pré-natal e 99,3% tenham realizado sorologia não treponêmica, o tratamento prescrito a elas foi inadequado em 47,9% dos casos, sendo o não tratamento do parceiro o principal motivo (82,5%) dessa inadequação.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da revisão bibliográfica, foi analisado que a sífilis ainda é um grande problema de saúde pública, por ainda apresentar novos casos, anualmente, em todo mundo e no Brasil. A implementações ou renovações de políticas públicas voltadas, sobretudo, entre estas está a melhorias na qualidade da assistência no pré-natal, uma vez que através dela pode-se prevenir a forma congênita da doença e captar os acometidos pela sífilis na gestação.

Ampliar e qualificar as medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis, entre as quais está à sífilis, a fim de reduzir o número de casos, interferir no avanço clínico da doença e comprometimento de gerações posteriores. A pesquisa ainda revelou o papel fundamental do profissional de enfermagem no controle e prevenção da sífilis, através da realização de cuidados de caráter privativo, como as consultas de enfermagem, bem como os de cunho comum entre os profissionais de saúde, como as atividades educativas em saúde.

O cuidado de enfermagem diante de doenças como a sífilis tem uma demanda sensibilidade e comprometimento com a saúde individual e coletiva, conferindo um eixo desafiador para os serviços públicos de saúde, e assim possibilitando com esta gestante tenha cuidado no pré-natal e puerpério.

A sífilis gestacional é doença causada pelo *Treponema Pallidum*, transmitido por via sexual, a identificação desta doença na gestacional é através dos testes realizados na grávidas o VDRL, ou seja, o enfermeiro entra com papel importante na orientação desta gestante durante o pré-natal, visando que em suas consultas desenvolva atividades inerentes aonde tem o acolhimento do parceiro durante as consultas.

O enfermeiro tem como controle a cada gestante e consultas para que não fiquem sem atendimento, e realizando os exames em sua unidade já que em cada unidade tem os testes rápidos que são essenciais no primeiro momento para realizar o tratamento inicial e assim realizar uma consulta medica para assim detectada doença iniciar o tratamento medicamentoso, e após o acompanhamento com esta gestante para não haver complicações maiores tanto par gestante como para o feto.

Esta gestante deve ser bem orienta aos riscos que seu bebe corre caso ela desiste do tratamento ou interrompem, por isto o enfermeiro deve conhecer tem seu ambiente de trabalho para assim desenvolver um método de acolhimento com sua comunidade e vinculo de confiança, ou seja, devem-se realizar campanhas orientações, realizar somente um dia para o

atendimento com gestantes para assim um vínculo maior e conhecer a situação de cada uma, moradia, saneamento básico, alimentação, renda, como foi às outras gestações anteriores, realizando e tendo uma boa anamnésia da sua gestante, e sempre deixar tem claro em seu cartão gestacional suas complicações, a após o nascimento recém-nascido esta em busca desta gestante para continuidade do acompanhamento puerpério e também recém-nascidos.

O enfermeiro no pré-natal deve solicitar os exames laboratoriais, assim quando esta gestante chega unidade com resultado de um BETA-HCG positivo deve realizar toda anamnésia e orientações logo inicio realizar o teste rápido e depois o exame VDRL e deixa tudo anotado no cartão da gestante, a prevenção começa na unidade básica com acompanhamento fundamental do enfermeiro, ou seja, este cartão estiver completo na chegada a maternidade os profissionais terão noção de com este estado clinico desta gestante.

REFERÊNCIAS

BARSANTI C, Valdetaro F, Diniz EMA, Succi RCM. Diagnóstico de sífilis congênita: comparação entre testes sorológicos na mãe e no recém-nascido. **Rev Soc Bras Med Trop.** 1999;32(6):605-11.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 1 271/2014.** Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: novembro de 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.** 2ª ed. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Sífilis 2012.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids. Brasília:** Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis; 2012. Ano 1: 1.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e Diretrizes terapêuticas para manejo de Infecção pelo HIV em adultos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

CAMPOS ALA, Araújo MAL, Melo SP, Gonçalves MLC. Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle. **Cad Saúde Pública** 2010; 26:1747-55.

CARVALHO JPP, Belda W, Jorge JC. Sífilis em gestantes atendidas na Agência Central do INAMPS de Florianópolis, Santa Catarina. **An Bras Dermatol** 1983; 58:67-70.

CERDA R, Pérez F, Domingues RM, Luz PM, Grinsztejn B, Veloso VG, et al. Prenatal transmission of syphilis and human immunodeficiency virus in Brazil: achieving regional targets for elimination. **Open Forum Infect Dis** 2015; 2:ofv073.

COSTA, G.D. et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 14, n.1, p.1347-1357.2009.

CUNHA, M.A. et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Escola Anna Nery Ver Enferm**, v.13, n.1, p.145-153.2009.

DOMINGUES RMSM, Lauria LM, Saraceni V, Leal MC. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. **Cien Saude Colet** 2013; 18(5):1341-1351.

DUARTE, S.J.H.; ANDRADE, S.M. O DE. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, **Brasil. Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2008.

GONÇALVES, R. et al. Avaliação da efetividade da assistência pré-natal de uma Unidade de Saúde da Família em um município da Grande São Paulo. **Rev. Bras. Enferm**, v. 61, n.3, p.349-353.2008.

GREEN T, Talbot MD, Morton RS. The control of syphilis, a contemporary problem: a historical perspective. **Sex Transm Infect** 2001; 77:214-7.

departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais ministério da saúde. Brasília, 19 de setembro de 2017. Gerson Fernando Mendes Pereira Diretor Substituto do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais Adeilson Loureiro Cavalcante Secretário de Vigilância em Saúde - SVS Aprovo a Nota Técnica Em 19/09/2017. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2017>

KAIMEN, G. J.M. et al. **Normas de documentação aplicadas à área de saúde.** Rio de Janeiro: E-Papers, 2008. A informação na área da saúde.

LEAL MC, Gama SGN, Campos MR, Cavalini: LT, Garbayo LS, Brasil CLP, et al. Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. **Cad Saude Publica**. 2004;20(Supl 1):S20-33. DOI:10.1590/S0102-311X2004000700003

MAGALHÃES DM, Kawaguchi IA, Dias A, Calderon IM. Maternal and congenital syphilis: a persistent challenge. **Cad Saúde Pública** 2013; 29:1109-20.

MALTA DC, Duarte EC, Almeida MF, Dias MAS, Morais Neto OL, Moura L, et al. Lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Epidemiol Serv Saude**. 2007;16(4):233-44. DOI:10.5123/S1679-49742007000400002

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. **Boletim Epidemiológico - AIDS e DST**. Ano III – No. 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União** 2011; 27 jun.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de investigação de transmissão vertical. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 04 maio 2015.

OLIVEIRA, Figueiredo MSN. Abordagem conceitual sobre a sífilis na gestação e o tratamento de parceiros sexuais. **Enfermagem Foco**. 2011; 2(2):108-11.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Eliminação mundial da sífilis congênita**: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: OMS; 2012.

RODRIGUES, CS, Guimarães MDC; Grupo Nacional de Estudo sobre Sífilis Congênita. Positividade para sífilis em puérperas: ainda um desafio para o Brasil. **Rev Panam Salud Pública**, 2004; 16:168-75.

SÁ RAM, Bornia RBG, Cunha AA, Oliveira CA, Rocha GPG, Giordano EB. Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na maternidade de Escola UFRJ. DST – **J Bras Doenças Sex Transm**. 2001;13(4):6-8.

SARACENI V, Domingues RMSM, Vellozo V, Lauria LM, Dias MAB, Ratto KMN, et al. Vigilância da sífilis na gravidez. **Epidemiol Serv Saude**. 2007;16(2):103-11.

SHIMIZU, H.E.; LIMA, M.G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 62, n.3, p. 387-392. 2009.

SZWARCWALD CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. **Rev Bras Epidemiol**. 2008;11(Supl 1):38-45.

WARNER L, Rochat RW, Fichtner RR, Stoll BJ, Nathan L, Toomey KE. Missed opportunities for congenital syphilis prevention in an urban southeastern hospital. **Sex Transm Dis**. 2001;28(2):92-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevalence and incidence of selected sexually transmitted infections:** Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, syphilis and Trichomonas vaginalis. Methods and results used by WHO to generate 2005 estimates. Geneva: WHO; 2011. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241502450/en/>>. Acesso em: 12 nov, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The global elimination of congenital syphilis:** rationale and strategy for action. Geneva: World Health Organization; 2007.